

入院診療録概要

診察番号
 氏名 生年月日
 性別 F

氏名		主治医	
様			
初診年月日	入院年月日	退院年月日	
平成 14 年 4 月 日	平成 14 年 4 月 日	平成 14 年 6 月 日	
帰転コード (治療 感染 不変 悪化 死亡) 剖検 : あり・なし 1 2 3 4 5			

診断名	診断年月日	帰転	診断名	診断年月日	帰転
#1 呼吸不全	平成 14 年 4 月 日		#5 左外耳道真菌症	平成 14 年 4 月 日	
#2 特発性細気管支炎(疑)	平成 14 年 4 月 日		#6	平成 年 月 日	
#3 気管支喘息(疑)	平成 14 年 4 月 日		#7	平成 年 月 日	
#4 慢性肺血栓塞栓症(疑)	平成 14 年 4 月 日		#8	平成 年 月 日	
手術名	手術年月日		手術年月日	年 月 日	
	年 月 日		手術年月日	年 月 日	

治療法 1.手術 2.放射線治療 3.化学療法 4.免疫療法 5.その他 ()

入院経過概要

主訴: dyspnea
 現病歴: 3/朝よりdyspnea及びdry cough出現。次第に増悪するため受診、聴診上wheeze聴取されたためBAとして内服処方されていたが改善が見られず、増悪するため4/当院紹介。吸入ステロイド処方されるが改善が見られず4/未吸入後dyspneaが増悪したため当院救急外来受診。呼吸不全の診断にて入院となる。
 既往歴: H.14.1~左外耳道真菌症 drug allergy(+) クラビット smoking(-)
 入院時所見: BT 36.6°C, BP 92/60mmHg, PR 86/min, conj.free, chest H/S regular, no murmur, R/S rt=lt, no sig. rale, Abdomen soft, lt. leg edema (+) (H.7 lymphedema),
 入院時検査所見
 ABG(31/min.): pH 7.408, PaO2 64.2mmHg, PaCO2 39.7mmHg, HCO3 24.6mEq/l
 Blood exam: WBC 13600/μl(Eosino 3.1%), Hgb 13.3g/dl, Plt 31.7×104/μl, TP 8.0g/dl, CRP 0.1mg/dl, TB 1.1mg/dl, GOT 21IU/l, GPT 21IU/l, LDH 198IU/l, BUN 11mg/dl, Cre 0.5mg/dl, Na 141mEq/l, K 3.4mEq/l, Cl 102mEq/l, Glu 128mg/dl, HbS-Ag(-), HCV(-), STS(-), TPHA(-),
 抗核抗体(-), RF(-), IgG, IgA, IgM; w.n.l., IgE 6 RAST:(-)
 呼吸機能(4/22): VC 1370ml, %VC 53.9, FEV1.0 500ml, %FEV1.0 23.0, %DLco 73.9%, V25, V50の著明な低下, RV 1.76, %RV 133.3, %FRC 103.8, RV/TLC 207.9%
 chest X-p, chest CT: やや過膨張な以外は特記すべき所見なし 心エコー: mild TR, narrow cavity
 入院経過: 救急外来よりO2 23 l/min投与し入院。当初はwheeze聴取されなかった為、呼吸不全の原因としてneuromuscular disease etc. も考えられたため神内依頼したものの、否定的であった。(EMGは本人が拒否)
 BAの可能性も否定できず、4/よりPEF開始。しかし70~80の低値であった。4/にwheeze聴取されたためBAとしてmPSL 160mg/day開始。dyspneaは改善、ABG(21/min.)にてPaO2 87.5, まで改善したが左外耳道真菌症(Aspergillus)があったため長期に使用できずtaperingし4/にoffとしBUD 600μg/dayを開始した。4/の肺血流シンチではmultiple defectがみられた。自覚症状は改善したもののO2 11/min投与にてSpO2 96~98%で少しの労作でdyspneaは増悪、SpO2も80台に下がる状態であった。途中5/外泊後cough増悪、CRP 2.6と上昇したため感染合併としてCAM処方、改善が得られた。呼吸機能の再検を行ったものの4/以降は改善が見られない状態であり、BAよりはidiopathic chronic bronchiolitisが疑われたため5/肺換気シンチ及び血流シンチの再検を行った。換気シンチ及び血流シンチそれぞれmultiple defectを示したものの、mismatchが見られたためchronic PE等も考えられ、最終的に組織の評価としてVATS, 及び血管系の評価としてPAG(DSA)が必要と考え、本人及び家族に説明をした。しかし本人が拒否したため暫くHOTにて外来followの方針となった。(安静時 11/min., 労作時 21/min.)
 今後の方針: 確定診断が得られていないため、本人が同意すればVATS, PAGを行う方向で感染、あるいはその他の理由で呼吸状態悪化の場合は入院方向で

退院後 1. (当院外来follow) 2. 院外紹介 3. 転科: → 科

記載年月日 平成 14 年 6 月 日 記載医師名 監査医師名

? pH 7.408
 ? pCO₂ 39.7 mmHg
 ? pO₂ 64.2 mmHg
 テンガイツ
 ? K⁺ 3.4 mmol/L
 ? Na⁺ 132 mmol/L
 ? Ca⁺⁺ 0.67 mmol/L
 ? Cl⁻ 98 mmol/L

? tHb 13.5 g/dL
 ? O₂Hb 90.0 %
 ? sO₂ 92.3 %
 ? COHb 2.1 %
 ? MetHb 0.5 %
 ? RHb 7.5 %
 Glu 135 ng/dL
 Lac 1.4 mmol/L

? pH (37.0°) 7.408
 ? pCO₂ (37.0°) 39.7 mmHg
 ? pO₂ (37.0°) 64.2 mmHg
 ? tO_{2c} 17.1 Vol %
 ? p50(act.) 26.27 mmHg

? HCO₃^e 24.6 mmol/L
 ? SBC_e 24.7 mmol/L
 ? tCO₂(P)_e 57.7 Vol %
 ? ABE_e 0.5 mmol/L
 ? SBE_e 0.4 mmol/L
 ? Anion gap(K⁺)_e 13.3 mmol/L
 ? Ca(7.4)_e 0.68 mmol/L

記載者

? : エラ- カンシヨウ ヲ レキタ.
 [#1] サンプル ニ キホウ カイ アリマス
 [#2] サンプル ニ キホウ カイ アリマス
 フリント 2002年 4月 B 9:26

O₂ 3L 22L
 追加 1L

S: O₂ 3L 22L cough (+) sputum (-)
 DOE (+) 口内炎 (+) dysphagia (+)
 appetite fair
 Conj. free.
 tongue: white-coated
 chest 1/3 regular, no r
 1/3 no sig. rale
 abdomen: soft
 leg edema lt (+) (due to lymphedema)
 clubbed finger (+)
 muscle atrophy?
 hand grip Rt = Lt.
 p.H. uterin cervical ca. (H.3)
 lt lymphedema (H.9 ~)
 labo data (4/1)
 WBC 13600 (50% 3.1%) Hgb 13.3 Plt 31.7 Crp 0.1
 TP 8.0, BUN 11 Cre 0.5 Na 141 K 3.4 Cl 102
 LDF 198 GOT 21 GPT 21

肺機能検査報告書

測定年月日 平成14年 4月 日 年齢 5才 気圧 757.4mmHg
 IDNO. 検査番号 性別 女 気温 24.1℃
 被検者名 身長 157.0cm 体表面積 1.29㎡
 依頼科 外来 体重 30kg
 依頼医 技師名

肺気量分画・残気量					
	単位	前回値	実測値	予測値	予測率
VC	L		1.35	2.54	53.1%
TV	L		0.35		
ERV	L		0.43	1.04	41.3%
IRV	L		0.57		
IC	L		0.92		
FRC	L			2.36	
RV	L			1.32	
TLC	L			3.82	
RV/TLC	%			27.04	

強制呼出曲線・フローボリューム					
FVC	L		1.25	2.54	49.2%
FEV1.0	L		0.53	2.17	24.4%
FEV1.0%-G	%		42.40	79.06	53.6%
FEV1.0%-T	%		39.25		
MMEF	L/sec		0.21	2.97	7.0%
AT	%		7.41		
PEF	L/sec		1.25	5.71	21.8%
\dot{V}_{50}	L/sec		0.21	3.98	5.2%
\dot{V}_{25}	L/sec		0.10	1.89	5.2%
$\dot{V}_{50}/\dot{V}_{25}$			2.10		
\dot{V}_{25}/HI	L/sec/m		0.06	1.09	5.5%

分時・最大換気量・基礎代謝量					
MV	L/min				
RR	/min				
MVV	L/min			61.40	
$\dot{V}O_2$ (STPD)	mL/min				
BM	kcal/m ² /hour				
BMR	%				

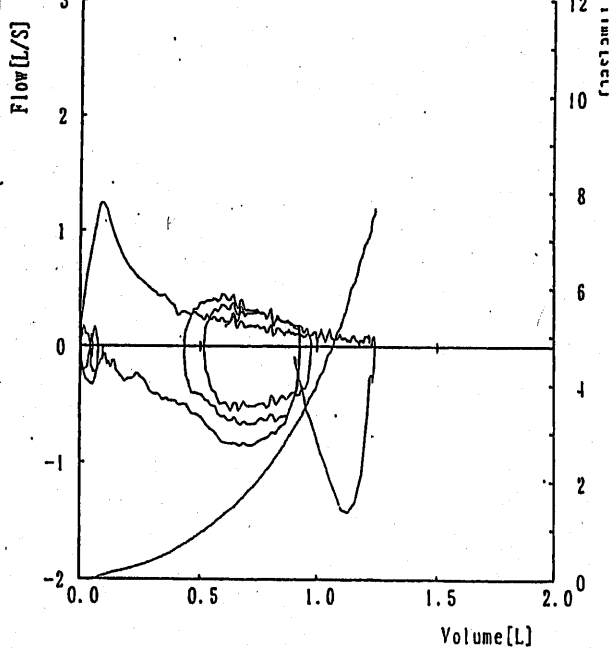
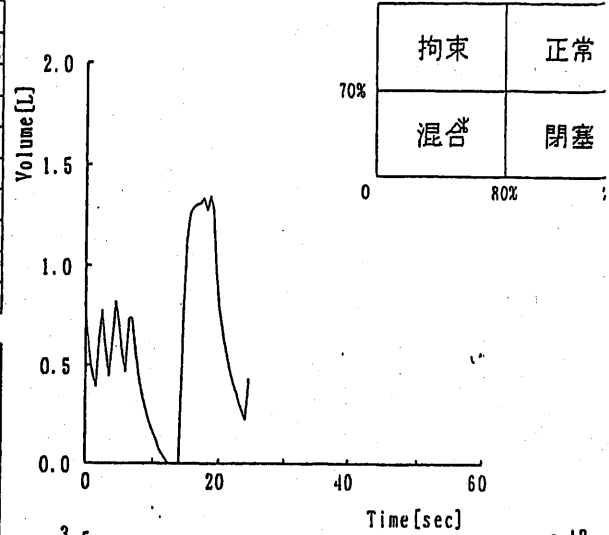
クロージング・ガス不均等					
CV	L				
CC	L				
CV/VC	%			17.46	
CC/TLC	%			41.22	
ΔN_2	%/L			1.49	
ADS	L				
N ₂ -END	%				
N ₂ -PNI	%				
ΔN_2	%				

肺拡散能力 1回呼吸法					
DLco'	ml/min/mmHg			14.65	
DLco'/VA'	ml/min/mmHg/L			5.00	
DLco	ml/min/mmHg			14.65	
DLco/VA	ml/min/mmHg/L			5.00	
VA' (STPD)	L				
VA (STPD)	L				

じん肺法判定					
F(%VC)	(++)	F(FEV1.0%-G)	(++)	F(\dot{V}_{25}/HI)	(++)

呼吸抵抗 ----- cmH₂O/L/S

FEV1.0%-G



科入院診療録概要

診療番号

氏名 生年月日

S 性別 F

14 12 0

氏名		主治医	
様			
初診年月日 平成 14年 7月 日	入院年月日 平成 14年 11月 日	退院年月日(転科) 平成 14年 12月 日	

転帰コード (治癒 改善 不変 悪化 死亡) 剖検 : あり・なし
 1 2 3 4 5

診断名	診断年月日	転帰	診断名	診断年月日	転帰
#1 閉塞性細気管支炎	平成 14年 11月 日	5	#5	平成 年 月 日	
#2 シェーグレン症候群	平成 14年 12月 日	3	#6	平成 年 月 日	
#3	平成 年 月 日		#7	平成 年 月 日	
#4	平成 年 月 日		#8	平成 年 月 日	
手術名	手術年月日 年 月 日		手術年月日 年 月 日		

治療法 1. 手術 2. 放射線治療 3. 化学療法 4. 免疫療法
5. その他 ()

入院経過概要 (#毎にS.O.A.Pで要約) (主訴) 呼吸困難、口腔乾燥 (既往歴) 胆石症、尿管結石 (手術あり)、nonsmoker、ベジタリアン。

(現病歴) 平成14年4月階段を昇ると息切れを感じた。5月歩行時や夜間に喘鳴を自覚。7月息切れを主訴に当科外来受診。気管支拡張剤、吸入ステロイド、抗アレルギー剤を投与された。10月喉口腔内乾癆症状出現、息切れは改善しなくなった。11月歩行時息切れを自覚し SpO₂ 81%と低下。呼吸困難のため、当科外来受診し、緊急入院可。 (入院時所見) Kt 36.6℃、体重 57kg、BMI 24.3、血圧 104/70、脈拍 84、A1/G (Rm) PO₂ 76.6、PCO₂ 46.3、PH 7.43、BE 5.6。 (入院経過) O₂ 1L/分開始、その後0.5L/分へ減量。指S-A酸素12.6(H)、RACI。抗凝固剤、TPE 62。11月20日 VC 1120ml (%VC 56%), FEV₁ 450ml (%FEV₁ 29%) FEV₂ 40.17%, 指数 20.5%, 気管支拡張剤吸入後 FEV₁ 490ml と改善した。肺動脈圧測定は右肺S1, S3, 左肺S2, S3, S6で。呼吸の低下が認められ、血流減少でも肺動脈圧に一致して集積低下が認められた。この範囲は換気不全による狭小が考えられる。HRCTは両肺の濃度増大にモザイク状にやや不均一で、気管支は両肺全体的に軽度拡張し、気管壁も肥厚。上記の閉塞性細気管支炎(BD)と診断。診断検査はTBUD, VATUは施行できなかった。口腔乾燥は耳鼻咽喉科受診し、唾液分泌低下と、唾液腺造影にてapple tree株 shadow, 下唇乾燥と Sjögren 症候群に一致する所見のため、Sjögren と診断した。Biom Sjögren 抗体陽性に伴ってリンパ球の退院時処方にて処方。Sjögren 症候群を治療するための処方、現時点では拒否する。12月尿管結石 (0.25cm) 導入し退院した。身体3級申請。 12月 ABA (0.50) PO₂ 94.0、PH 7.43、HCO₃⁻ 34.1、SaO₂ 92.3%。(退院時) ① 2-20 (200) T/mix ② 2-20 (100%) 2T/mix ③ 2-17 (100) T/mix ④ シブリン (10) T/mix ⑤ カナ-60 2T/mix ⑥ 2-7 (20) 2T/mix ⑦ 2-10 (100) 2T/mix ⑧ 2-10 (100) 2T/mix ⑨ 2-10 (100) 2T/mix ⑩ 2-10 (100) 2T/mix ⑪ 2-10 (100) 2T/mix ⑫ 2-10 (100) 2T/mix ⑬ 2-10 (100) 2T/mix ⑭ 2-10 (100) 2T/mix ⑮ 2-10 (100) 2T/mix (12) MBL 5300, CRP 0.1, 20.1 (4%) (強弱不明)

退院後 ① () 2. 院外紹介先 () 3. 転科: → 科

呼吸器内科入院診療録概要

2F

診察番号
 氏名 生年月日
 S 性別 F

氏名 様 主治医
 初診年月日 入院年月日 平成15年2月 日 退院年月日 平成15年5月 日

帰転コード (治癒 1 改善 2 不変 3 悪化 4 死亡 5) 剖検 : あり・なし

診断名	診断年月日	帰転	診断名	診断年月日	帰転
1 BO	平成14年11月 日	2	#5	平成 年 月 日	
2 シェーグレン症候群	平成14年12月 日	2	#6	平成 年 月 日	
3	平成 年 月 日		#7	平成 年 月 日	
4	平成 年 月 日		#8	平成 年 月 日	
手術年月日 年 月 日		手術年月日 年 月 日			
手術年月日 年 月 日		手術年月日 年 月 日			
治療法 1.手術 2.放射線治療 3.化学療法 4.免疫療法 5.その他 ()					

入院経過概要

1) シェーグレン症候群
 抗SS-A抗体陽性、口唇生検から上記と診断。2月 日よりプレドニゾン25mg/d(26日間) → プレドニゾン20mg/d(30日間) → プレドニゾン15mg/d(5月 日で25日間)を投与し、口渇は改善した。

2) BO(閉塞性細気管支炎)
 シェーグレン症候群に伴う呼吸器障害と考えられる。入院時、H-J V度であったが、ステロイド治療後5月 日の時点では、病棟7周(630m)を12分で歩くことができ、歩行後HR111, SpO2 97%と良好であった。
 ・3月 日 胸部CT 平成14年11月と比べて気管支の拡張と気管支壁の肥厚は改善していた。
 ・4月 日 肺機能検査 VC 1.11L, %VC 50.9%, FEV1 0.49L, FEV1% 68.4%, %FEV1 31.5% であり、強い閉塞性障害を伴う混合性障害。平成14年11月と比べると、VC, FEV1 は改善はない(ただし今回入院の平成15年2月は呼吸困難のため施行不可能)が、PEFRの改善をみとめた。ピークフローメーターでは100-110。
 ・肺換気・血流シンチでは、換気シンチの欠損像は平成14年11月と比べて改善していた。
 ・5月 日 ABG(room air) PO2 77.1, PCO2 48.6, PH 7.424。
 以上より、ステロイド治療の評価として、肺機能の改善はわずかであるが、自覚症状は改善している。推測として、CTでみえる太さの気管支は改善がみられるが、閉塞性細気管支炎の病態は改善乏しい。
 今後の方針は、プレドニゾン15mg/dからゆっくり減量(4週で2.5mg程度)。
 在宅酸素療法については、労作時の呼吸困難時のみ0.25Lとした。

3) 口内炎、口腔カンジダ症: ビタミン剤、ファンギゾンうがい
 4) 頭位変換性めまい: メリスロン内服
 5) 胃部不快感: オメプラール、セルベックス
 6) イソジンガーグルアレルギー
 7) 皮膚乾燥(四肢): ケラチナミン
 8) 便秘: バントシン、カマ、ラキソベロン、プルゼニド
 9) 筋肉痛(四肢、呼吸筋): イドメシゲル
 10) 頭重感: ロキソニン

3) 退院時処方
 1) ユニフィル(200)1T/n1*1タ、2) タリオン(100)2T/n2*1朝、夕、3) レスプレン(30)2T/n2*1朝、夕、4) オメプラール(20)1T/n1*1タ、5) セルベックス(50)3T/n3*1、6) バントシン1.5/n3*1、カマ1.5/n3*1、7) プレドニン(5)3T/(2-1-0-0)、8) フラビタン(10)3T/n3*1、9) ビドキサール(10)3T/n3*1、10) ラキソベロン、11) イドメシゲル、12) パルミコート(200)1日4回吸入、13) セレベント(50)1日1回朝吸入、14) プルゼニド2T/2*1、15) メリスロン3T/n3*1、16) ファンギゾンうがい

退院後 1. () 2. 院外紹介先 3. 転科: → 科
 監査医師名

nasal O2 10

RADIOMETER ABL SYSTEM 625

2003年 2月 日 20:21

ABL SYSTEM 625 - カンシヤク レポート

サンプル No.

ニユーリョウ ショウキョウ オヘーレータ No.		カンシヤク No.	
ショウキョウ		ヒヤクツ	ミテイ
サンプル タイプ	ミテイ	ネンレイ	0 ヲイ
サンプル リンク シカク		タイシヨウ	0 kg
カンシヤク タイオン	37.0 °C	シンチョウ	0 cm
FIO ₂ d		レポート レイアウト	No. 1
ツウエキ カス		ツウエキ オキシメトリー	
pH	7.346	tHb	13.7 g/dL
pCO ₂	60.1 mmHg	O ₂ Hb	93.9 %
pO ₂	84.1 mmHg	sO ₂	96.3 %
チンカイシツ		COHb	1.9 %
? K ⁺	3.8 mmol/L	MetHb	0.5 %
Na ⁺	140 mmol/L	RHb	3.6 %
Ca ⁺⁺	1.17 mmol/L	タイシヤ コウキョウ	
Cl ⁻	100 mmol/L	Glu	104 ng/dL
		Lac	1.2 mmol/L
カンシヤク タイオン 非ヒ		ツン インキ ヲイコウ	
pH (37.0°)	7.346	HCO ₃ e	32.0 mmol/L
pCO ₂ (37.0°)	60.1 mmHg	SBCe	28.9 mmol/L
pO ₂ (37.0°)	84.1 mmHg	tCO ₂ (P)e	75.9 Vol %
ツン ショウキョウ		ABEe	5.0 mmol/L
tO ₂ e	18.2 Vol %	SBEe	6.5 mmol/L
p50(act)e	26.15 mmHg	? Anion gap (K ⁺)e	12.0 mmol/L
		インガンチ	
		Ca (7.4)e	1.14 mmol/L

? : イラ- カイ ツンシヨウツ サレマシタ.

プリント 2003年 2月 日 20:22

肺機能検査報告書

測定年月日 平成14年 7月 日
 IDNO. [REDACTED] 検査番号 [REDACTED]
 被検者名 [REDACTED]
 依頼科 [REDACTED] 外来
 依頼医 [REDACTED]

年齢 70才
 性別 女
 身長 150cm
 体重 40kg
 技師名 [REDACTED]

気圧 758.9mmHg
 気温 26.1℃
 体表面積 1.34m²

	単位	前回値	実測値	予測値	予測率
VC	L		1.30	2.19	59.3 %
TV	L		0.69		
ERV	L		0.32	0.96	33.3 %
IRV	L		0.29		
IC	L		0.98		
FRC	L		1.99	2.57	77.4 %
RV	L		1.67	1.61	103.7 %
TLC	L		2.97	3.79	78.3 %
RV/TLC	%		56.23	32.93	170.7 %

FVC	L		1.28	2.19	58.4 %
FEV1.0	L		0.62	1.55	40.0 %
FEV1.0%-G	%		48.43	73.32	66.0 %
FEV1.0%-T	%		47.69		
MMEF	L/sec		0.20	2.14	9.3 %
AT	%		1.54		
PEF	L/sec		1.47	5.28	27.8 %
V50	L/sec		0.22	3.44	6.3 %
V25	L/sec		0.10	1.12	8.9 %
V50/V25			2.20		
V25/HI	L/sec/m		0.06	0.89	6.7 %

MV	L/min				
RR	/min				
MVV	L/min			49.81	
V̇O ₂ (STPD)	mL/min				
BM	kcal/m ² /hour				
BMR	%				

CV	L				
CC	L				
CV/VC	%			23.91	
CC/TLC	%			53.01	
ΔN ₂	%/L			2.40	
ADS	L				
N ₂ -END	%				
N ₂ -PMI	%				
ΔN ₂	%				

DLco'	ml/min/mmHg		15.59	12.85	121.3 %
DLco' /VA'	ml/min/mmHg/L		7.09	4.34	163.3 %
DLco	ml/min/mmHg		17.08	12.85	132.9 %
DLco /VA	ml/min/mmHg/L		7.06	4.34	162.6 %
VA' (STPD)	L		2.20		
VA (STPD)	L		2.42		

じん肺法判定
 F(%VC) (++) F(FEV1.0%-G) (++) F(V25/HI) (++)

呼吸抵抗 ----- cmH₂O/L/S

